VII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 104)
z dnia 20 listopada 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 104)

20 listopada 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasa Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania podmiotów leczniczych w dwa lata po wprowadzeniu ustawy o działalności leczniczej;

– rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie opracowania nowej strategii dotyczącej szczepień ochronnych w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Posobkiewicz** p.o. głównego inspektora sanitarnego, **Tadeusz Nierebiński** główny inspektor sanitarny Wojska Polskiego, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Renata Górna** główny specjalista w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paulina Kieszkowska-Knapik** przedstawicielka Konfederacji Lewiatan, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Teresa Kuziara** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność", **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" wraz ze współpracownikami oraz **Marek Wójcik** dyrektor Biura Związku Powiatów Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji. Witam wszystkich członków Komisji, panów ministrów i wszystkich zaproszonych gości. Bardzo bym prosił o zaprzestanie rozmów. Jeszcze raz proszę zajmować miejsca.

Porządek dzienny obejmuje dwa punkty. Pierwszy – rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania podmiotów leczniczych w dwa lata po wprowadzeniu ustawy o działalności leczniczej i drugi – rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie opracowania nowej strategii dotyczącej szczepień ochronnych w Polsce. Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty. Bardzo proszę, panie ministrze, oddaję panu głos.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Dziękuję, panie przewodniczący. Otrzymali państwo informację związaną z oceną dwóch lat działania ustawy o działalności leczniczej, a ja w kilku słowach chciałbym odnieść się do mojej oceny tej ustawy i tego, jak postrzegam jej działanie, bo rozumiem, że tego oczekuje Komisja.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, od pana ministra oczekujemy rzetelnego sprawozdania. Osobiste oceny…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, rzetelne sprawozdanie otrzymali państwo na piśmie, mogę więc na tym skończyć, ale byłby wtedy zarzut, że brak jest odniesienia się ministerstwa do tego materiału na piśmie, więc powiem dosłownie w kilku zdaniach. Niewątpliwe istotą tej ustawy było dopilnowanie tego, żeby gospodarka finansowa tych pomiotów – nieważne gdzie działających, czy w formie SPZOZ-u czy spółki – była bardziej ekonomicznie uzasadniona. I ten efekt ustawa o działalności leczniczej przyniosła. Wynik 2012 r. (znacznie mniejsze wyniki ujemne generowane przez SPZOZ-y) powoduje właśnie to, że ustawa nakłada pewne rygory. Wydaje się, że drugim ważnym elementem tej ustawy, poza tym ekonomicznym, jest też większe zrozumienie właścicielskich relacji w stosunku do swoich jednostek ze strony samorządów, uczelni czy innych właścicieli. To jest istotne, bo wcześniej bywało tak, że nie było poczucia realnej odpowiedzialności za swój podmiot. To, co zaskakuje w ciągu tych ostatnich lat – przynajmniej nas – to jednak mała liczba samorządów, które zdecydowały się przekształcić szpitale w spółki i niewykorzystanie w pełni środków budżetowych na wsparcie przekształceń. To tyle, panie przewodniczący, żeby pana nie zachęcać do polemiki ze mną. Zamknę więc w tych kilku zdaniach moje wystąpienie, a liczby podane przez nas, dotyczące ustawy, mają państwo na piśmie, także zadłużenie poszczególnych jednostek czy wykorzystanie środków przez poszczególne powiaty na przekształcenie tych jednostek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy ktoś jeszcze z pana strony? Nie. Rozumiem. W takim razie, skoro nie ma innych wystąpień ze strony rządowej, otwieram dyskusję. Bardzo proszę panie i panów posłów o zadawanie pytań. Panie ministrze, wszyscy są pod wielkim wrażeniem…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Zwięzłość wypowiedzi robi czasem wrażenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, i krótkość również. Bardzo proszę, pan poseł Piontkowski.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Pan minister dość łatwo prześlizgnął się nad informacją, że niewiele podmiotów korzysta z możliwości przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego. Gdyby pan minister zechciał to rozwinąć – z czego, według pana ministra, to wynika? Czy z tego, że samorządy generalnie nie chcą przekształcać szpitali w spółki prawa handlowego, boją się tego typu rozwiązania, czy wynika to chociażby z tego, że korzyści finansowe, jakie z tego mogą wynikać, będą stosunkowo niewielkie, ponieważ pomoc państwowa dotyczy jednak określonych wycinków działalności podmiotów, które dotąd funkcjonowały jako samodzielne zakłady opieki zdrowotnej?

I drugi element, dotyczący zadłużenia. Tu też pan minister, mówiąc delikatnie, wspomniał tylko, że problem istnieje, natomiast ja oczekiwałbym raczej odpowiedzi na temat tego, jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby odwrócić ten niekorzystny trend, który jest widoczny w ostatnich latach, to znaczy wzrastające zadłużenie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Czy z państwa punktu widzenia sposób kontraktowania, który funkcjonuje od wielu lat, jest elementem, który wpływa na poziom zadłużenia szpitali? Na początek te dwa zasadnicze pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Ja z takim zapytaniem, panie ministrze, ponieważ pokazane jest, że zadłużenie szpitali nie spada – ono ciągle utrzymuje się na tym samym poziomie, a nawet leciutko wzrasta. Pytam więc, co państwo zamierzają w takim układzie robić, tym bardziej – jak pan sam powiedział – szpitale nie za bardzo chcą się przekształcać, natomiast ciągle przesuwa się realizację pewnych wymogów.

Chciałabym też powiedzieć o braku pieniędzy w systemie, przede wszystkim na infrastrukturę szpitalną, bo jeżeli na bieżącą działalność medyczną środki zapewnia Naro-

dowy Fundusz Zdrowia – gorzej lub lepiej, ale je zapewnia – to ze środkami na infrastrukturę szpitale mają wielki problem, tym bardziej że ciągle przesuwa się pewne terminy, jeżeli chodzi o wymogi. A to dotyczy lądowiska, a to informatyzacji, dostosowania bloków operacyjnych czy norm pielęgniarskich. To wszystko przesuwa się w czasie, bo ciągle brakuje środków na to, żeby – samorządy, bo same szpitale przecież nie mają na to pieniędzy czy inne – pozyskane kwoty umożliwiły spełnienie tych wymogów. To jest pierwsza sprawa.

I druga sprawa – ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Czy państwo mają zamiar nad tym popracować, czy jedynym faktem, o którym mówicie, jest wyłącznie brak drugiej firmy ubezpieczeniowej, która chciałaby przystąpić do tego ubezpieczenia, bo wiadomo, że te ubezpieczenia są obligatoryjnie przesunięte o 2 lata? Czy nie należałoby na to popatrzeć szerzej? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Panie ministrze, ja też mam do pana pytania, zanim oddam głos zaproszonym gościom. Odnośnie do oceny tej ustawy, myślę, że nie muszę panu ministrowi tłumaczyć, że mam stosunek zgoła odmienny niż pan i odmienną ocenę, jeśli chodzi o sens, potrzebę i to, czemu, tak naprawdę, miała ta ustawa służyć. Ale zostawmy to. Chcę się skupić na innych sprawach.

Panie ministrze, jeżeli przyjmujemy za pewnik, że państwo z różnych względów, również ideologicznych, chcieli lansować tę ustawę i namawiać samorządy do przekształcenia szpitali, to proszę powiedzieć, z czego wynikają różnego rodzaju obostrzenia, jeśli chodzi o możliwość sięgnięcia po te środki. Nie ukrywam bowiem, że z jednej strony wystraszyli mnie państwo zamiarem bardzo szerokiej prywatyzacji, ale trochę odetchnąłem z ulgą, po pierwsze, dlatego, że samorządy niekoniecznie palą się do tych przekształceń, ale też te, które chcą się przekształcać, niekoniecznie mogą z tego korzystać. Czy pan minister mógłby coś na ten temat powiedzieć? To po pierwsze.

Po drugie, według państwa danych, 94 podmioty we własnym zakresie chcą pokryć stratę, nie przekształcać się. Chciałbym coś więcej na ten temat wiedzieć, panie ministrze, bo jest to dla mnie dość intrygujące. Skąd środki na pokrycie tej straty przy nieprzekształcaniu, jeżeli wynik jest ujemny? Nie wiem. Być może mają 5 budynków i jeden sprzedadzą i stąd będą mieć pieniądze na to, żeby się jednak nie przekształcać i pokryć ujemny wynik finansowy. Czy pan dyrektor w imieniu pana ministra mógłby odpowiedzieć, coś w tej sprawie nam wyjaśnić?

Dalsza sprawa jest związana z mapą świadczeń zdrowotnych na terenie Polski, a precyzyjniej, poszczególnych regionów. Państwo zresztą piszą o tym, że część placówek ulega likwidacji. Czy państwo w ogóle kontrolują sytuację, jeżeli chodzi o świadczenia zdrowotne w poszczególnych regionach, czy zupełnie jest to poza państwa działalnością, chociażby na poziomie regionalnym albo jeszcze niżej, powiatowym? Chodzi o dostępność do świadczeń zdrowotnych. Przekształcenia mogą oznaczać, i oznaczają, likwidację pewnych oddziałów, być może tworzenie innych. Chcielibyśmy mieć wiedzę na ten temat, nie tylko statystyczną, dotyczącą wszystkich placówek, które weszły, a które nie weszły, ale jak to wygląda od strony dostępu do świadczeń zdrowotnych. Bo te, które się przekształcały miały wynik ujemny z jakichś powodów. Tym powodem, między innymi, było utrzymywanie nierentownych oddziałów i chęć pozbywania się tej odpowiedzialności. Jak to wygląda w świetle oceny po dwóch latach funkcjonowania ustawy? I idźmy dalej – chodzi o funkcjonowanie przynajmniej tych najważniejszych oddziałów, z najbardziej potrzebnych zakresów medycyny, w poszczególnych powiatach czy regionach. Czy jest chaos, czy dowolność na zasadzie opisywanych w fizyce ruchów poszczególnych molekuł czy poszczególnych atomów? Czy tu nie mamy do czynienia z ruchami Browna, tylko jest to jakiś uporządkowany system? To jest kolejna sprawa.

I wreszcie, już na koniec – ponieważ państwo dotknęli w tym materiale kwestii związanych z inną ustawą kompilującą się z działalnością leczniczą – chodzi nie tylko o ubezpieczenia od zdarzeń medycznych i, co się z tym wiąże, kwestię podmiotów, które ubezpieczałyby dodatkowo szpitale, ale również o kwestię samych zdarzeń medycznych. Czy państwu znany jest taki fakt, pewien nowatorski pomysł prawny, który zaczyna się

pojawiać na coraz większą skalę? Osoby, które ubiegają się o odszkodowanie, występują do komisji działających przy wojewodzie, obserwują całe postępowanie, ekspertyzy, oceniają swoje szanse, a następnie, kiedy widać, że będzie przychylna decyzja, wycofują swoje roszczenie – mają do tego prawo – po to, aby mając już obrobiony materiał, mówiąc kolokwialnie, wystąpić na drogę prawną by ubiegać się o odszkodowanie na zupełnie innym poziomie. To oczywiście – jak rozumiem – nie było intencją rządu, natomiast jest faktem, z którym mamy do czynienia w tej chwili. Czy państwo to zaobserwowali i ewentualnie, jak chcą temu zaradzić?

Oczywiście, będziemy mieć jeszcze dalsze pytania. Pan przewodniczący Orzechowski, proszę uprzejmie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, usłyszeliśmy fragment chyba z mechaniki kwantowej. Pan poseł przewodniczący Latos próbował wprowadzić trochę entropii. Spróbujmy włożyć trochę entalpii i uporządkować tę dyskusję.

Odnośnie do zdarzeń medycznych, o których mówił pan przewodniczący (ostatnio czytałem sprawozdania na temat zdarzeń medycznych) myślę, że jest to naturalny proces. Przecież chodziło o to, żeby to przyspieszyć. Jeżeli komuś nie zależy na przyspieszeniu i otrzymaniu takiego wynagrodzenia szybko, i borykają się z tym na drodze prawnej, która trwa zdecydowanie dłużej, mimo że nie zawsze efekty są współmierne do włożonych wysiłków, to chyba dobrze, że część osób pozostaje na etapie orzeczenia komisji i realizowania wniosku, a część osób występuje na drogę prawną, mając już jakiś podstawy i opracowany fragment sprawy, ale ja bym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę nie chodzić w polemikę ze mną, panie przewodniczący.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Nie. Myślę, że po to są obrady Komisji, żebyśmy w takie polemiki wchodzili. Tak długo, jak nie będziemy przekraczać norm polemiki, to tak długo, jak najbardziej…

Panie ministrze, moje pytanie jest następujące – wspomniała już o tym pani poseł Gelert. Przy opracowaniu takiego materiału bardziej zależałoby nam na ogólnym wrażeniu, w jakim kierunku ta ustawa prowadzi placówki ochrony zdrowia. Zorientowaliśmy się, że efektem jest, wbrew temu, co często głosiła opozycja, właśnie nie ta złowroga prywatyzacja, ale lepsze gospodarowanie publicznym pieniądzem, czyli lepsze gospodarowanie środkami, żeby wynik placówki był jak najbardziej pozytywny. A jeśli nie, jeśli ten wynik jest negatywny, to z drugiej strony, świadoma decyzja samorządu na to, że pokrywa zobowiązania tej placówki do wysokości, w której ta placówka je posiada. Pamiętam jeden z projektów Prawa i Sprawiedliwości mówiący o sieci szpitali. Tam chciano w sposób dyrektywny określić liczbę i kształt tych placówek.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale pan wtedy nie był posłem…

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Ale czytałem ten projekt. Naprawdę zapoznawałem się z tymi projektami, które państwo przygotowywali. Zresztą państwo w poprzedniej kadencji drugi raz składali dokładnie ten sam projekt i pan, panie przewodniczący, powinien o tym wiedzieć.

Chciałbym dowiedzieć się od pana ministra, jakie są państwa szacunki, jak będzie zmieniać się mapa podmiotów działalności leczniczej – mam na myśli szpitale – wobec narastającego zadłużenia części szpitali i bardzo dobrego radzenia sobie innych placówek. Czy to finalnie może doprowadzić do tego, że powstanie taka siatka placówek opieki medycznej, może nie dokładnie tak zarządzana, jak chciało Prawo i Sprawiedliwość, jednak doskonale gospodarująca istniejącym budżetem na leczenie szpitalne, jaki posiada Narodowy Fundusz Zdrowia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja mam pytanie bardziej szczegółowe. Otóż, dotarły do mnie przedstawicielki pracujące w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Myślę, że ten temat jest państwu znany. Podnoszono taki oto dylemat, że osoby zatrudnione w centrach krwiodawstwa (centrum jest SPZOZ-em) pracują na zmiany, natomiast nie dostają, i nie mogą dostać w świetle obowiązującej ustawy, ani dodatku nocnego, ani świątecznego, tylko z tego jednego powodu, że praca tych osób nie zalicza się do zawodu medycznego. Ażeby mogły być wypłacane te dodatki, muszą być spełnione równocześnie trzy zależności – SPZOZ, praca zmianowa i zawód medyczny. W międzyczasie, kiedy dotarł do mnie ten problem, dostałam odpowiedź z ministerstwa – zresztą dzisiaj – w której, tak naprawdę, przyznano, że tak jest, natomiast nie proponujemy tutaj żadnego rozwiązania ani też zajęcia stanowiska, że uważamy, iż należy im się ten dodatek lub nie. Dlatego bardzo bym prosiła – ja rozumiem, że być może dzisiaj pan minister też na to jednoznacznie nie odpowie, skoro mam taką odpowiedź od państwa – o zastanowienie się, czy ewentualnie tego problemu nie da się rozwiązać i o odpowiedź pisemną na ten temat. Dobrze? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo. Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni zgromadzeni goście, ja mam kilka wstępnych pytań, bo mam nadzieję, że podyskutujemy dłużej na ten temat, mam bowiem wrażenie, że jesteśmy w jakichś równoległych rzeczywistościach, łącznie ze sprawozdaniem, które otrzymujemy, a z którego wynika, że generalnie jest świetnie, nic się nie dzieje, wszystko jest pod kontrolą, pacjenci są szczęśliwi i zdrowi, a jeżeli są chorzy, to są właściwie zabezpieczeni, a chodzą do przychodni, bo się nudzą. W związku z tym, postaram się zapytać o kilka kwestii, które, być może, sprowadzą nas do realnego świata.

Po pierwsze, na stronie 3 jest informacja, że problem zadłużenia – mowa jest o szpitalach – może być wynikiem czynników zewnętrznych wpływających na sytuację finansową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, głównie szpitali, bez jakiejś refleksji naprawdę analitycznej, która by specyfikowała tę sytuację zewnętrzną. To jest bardzo interesujący wątek, dlatego, że ja znajduję jedną sytuację zewnętrzną, która determinuje owo zadłużenie, bo wieść o niewłaściwie zarządzanych placówkach publicznych absolutnie jest tylko mitem i narracją prowadzoną na rzecz tezy, że wszystko powinno się przekształcić w spółki. Otóż, problem zadłużenia i ten czynnik zewnętrzny, to kontraktowanie, czyli to są pieniądze, jakie dyktuje Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym roku już przedstawiono oferty. Są one niższe od ubiegłorocznych i – uwaga – w tych miejscach, gdzie są to placówki niepubliczne, czasem nawet o 10%, z hasłem – możecie sobie zarabiać, to zarabiajcie. Poproszę więc o analizę tych czynników zewnętrznych, o wyjaśnienie tego, w jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia w tym roku rozmawia, szczególnie ze szpitalami, bo też bardzo interesujące było spotkanie z prezydentem i jednocześnie ordynatorem oddziału kardiologii w Wałbrzychu, który powiedział, że jego ta sytuacja nie dotyczy, mimo że ma publiczny szpital. To znaczy, teoretycznie nie on, ale on mówi, że jest jego. Chciałabym zapytać, z jakich szczególnych względów właśnie ten szpital korzysta z tego, że kontrakt jest zaproponowany troszeczkę inaczej.

Chcę jednocześnie zapytać, czy ministerstwo interesuje się tym i razem z Narodowym Funduszem Zdrowia analizuje formę zatrudnienia – teoretycznie jest to w gestii i kompetencji dyrektora szpitala – ale chodzi o wynaturzenia polegające na tym, że w jednym powiatowym szpitalu jeden ordynator osiąga roczne dochody w kwocie 1.200.000 zł. Nie jest profesorem, nie jest doktorem. To *à propos* próby dyskutowania i analizowania. A również wspomniany przeze mnie pan prezydent Wałbrzycha, który idzie tam wyłącznie na nocki – jest zatrudniony na ¼ etatu jako ordynator – zarabia tam równowartość tego, co zarabia jako prezydent. Tak więc, problemy są oczywiście zgłaszane. Chciałabym tu znaleźć jakąś możliwość analizowania i tej równowagi, bo myślę, że to też jest jeden z czynników.

Jednocześnie nie ma tutaj analizy tego, co jest już bardzo dużą bolączką, szczególnie powiatowych szpitali, a mianowicie, sposobu finansowania SOR-ów. Dyrektorzy powiatowych szpitali sugerują, że są to środki niewystarczające, że jest to poważny kłopot, jeżeli chodzi o wynik finansowy, więc poważnie zastanawiają się nad przekształceniem SOR-ów w izby przyjęć, co nijak ma się do koncepcji, zresztą już bardzo odległej, konieczności wybudowania określonych lądowisk, po to, żeby rzeczywiście skutecznie poprawiać możliwość ratowania ludzkiego życia.

I pomału kończąc, odnosząc się do wypowiedzi przesympatycznego przewodniczącego Orzechowskiego, z którym przesympatycznie się różnię, chciałabym tylko zwrócić uwagę – bo ironizował – że śp. minister Religa, który deklarował, że reforma będzie trwać 7 lat i pokazywał, co musi się wydarzyć, chcąc zbudować sieć placówek publicznych, nie chciał żadnej dyrektywy tylko podstawowego bezpieczeństwa obywateli. I na tym kończę. Myślę, że po odpowiedziach przedstawicieli ministerstwa czy Narodowego Funduszu Zdrowia nasza dyskusja będzie się rozwijać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Piontkowski jeszcze raz prosi o głos. Proszę uprzejmie.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Tak, panie przewodniczący. Umknęło mi kilka spraw, o które chciałbym dopytać.

Po pierwsze, pan minister użalał się tutaj, że samorządy – bo generalnie one są właścicielami szpitali – niechętnie korzystają z możliwości przekształcenia szpitali, natomiast, pominął pan na razie wyjątkowe sytuacje, kiedy samorządy wydzierżawiają działalność operacyjną swoich szpitali. Na razie chyba dwóm podmiotom udało się to zrobić skutecznie, a trzeciemu podmiotowi, w Augustowie na terenie województwa podlaskiego, na razie nieskutecznie, ponieważ sąd zablokował tam możliwość takiej dzierżawy. Zresztą w Pszczynie, z tego, co wiem, sąd również wydał negatywną decyzję odnośnie do umowy dzierżawy, ale, niestety, orzeczenie sądowe było późniejsze w stosunku do umowy podpisanej między samorządem a podmiotem prywatnym, który wydzierżawił szpital. O takiej możliwości – nazwijmy to – prowadzenia działalności leczniczej ustawa w zasadzie nic nie wspomina. Można by więc powiedzieć, że samorządy działają trochę na pograniczu prawa. Stąd pytanie do ministerstwa – czy państwo akceptują tego typu sposoby prowadzenia działalności leczniczej przez samorządy, wykonywania swojej działalności ustawowej, czy według państwa nie jest to z kolei próba obchodzenia prawa? Jeżeli tak, to czy w związku z tym, ministerstwo ma zamiar dokonać, na przykład, nowelizacji ustawy tak, aby samorządy nie miały pełnej dowolności w tym zakresie i aby nie mogły dzierżawić na 20 czy 25 lat działalności operacyjnej, bo w praktyce, po takim czasie, samorząd nie będzie już mógł wrócić do prowadzenia szpitala.

Kolejny element. Sięgnę tylko do notatki. Jedna z pań poseł mówiła o przepisach dotyczących dostosowania SPZOZ-ów pod względem pomieszczeń i urządzeń, którymi powinny dysponować te podmioty. Stąd pytanie podstawowe – czy państwo zamierzają po raz kolejny wydłużać terminy dostosowawcze dla podmiotów, a jeżeli tak, to kiedy to nastąpi i czego będzie dotyczyć?

Element kolejny. Wiedza o zasobach systemu ochrony zdrowia. Państwo tu enigmatycznie piszą o tym, że taka wiedza przydałaby się i dotąd takiej wiedzy Ministerstwo Zdrowia nie posiada. Próbujecie to zbierać, natomiast nie ma konkluzji, z której by wynikało, kiedy ostatecznie, całościowo taką wiedzę będziecie mieć. A mnie zabrakło czegoś dalej idącego, bo sama wiedza, tak naprawdę, nie wystarcza.

Zapewne i do państwa trafiają informacje o tym, że zdarzają się zakupy sprzętu medycznego za duże pieniądze, często przez podmioty ze sobą sąsiadujące, co doprowadza do tego, że te podmioty nie są w stanie w pełni wykorzystać możliwości tego sprzętu – pracują na pół gwizdka, albo tak skandaliczne sytuacje, kiedy zakupiony sprzęt stoi przez pół roku, a czasem nawet dłużej, gdzieś w podziemiach szpitala i nie jest w ogóle wykorzystywany. Dlatego moje pytanie raczej szłoby w kierunku takim, czy – poza zebraniem informacji o zakupach sprzętu – państwo przewidują jakąś możliwość wpływania na planowość zakupów sprzętu przez podmioty, które przecież – jak na razie – ministerstwu nie podlegają, bo te podmioty są samodzielne. Czy to ma być tylko informacja

dla informacji, czy państwo przewidują jakiś mechanizm, który zracjonalizuje zakupy w Polsce?

I element ostatni, który – jak mi się wydaje – też powinien tu w jakiś sposób się pojawić. Jak rozumiem, te nowelizacje ustawy o działalności leczniczej miały służyć nie tylko uproszczeniu prawa, ale przede wszystkim miały doprowadzić do sytuacji, w której zmieni się dostępność pacjenta do usług świadczonych przez te samodzielne podmioty. To pytanie do pana ministra – jakie przepisy nowelizowanej ustawy ułatwiły i zmieniły dostępność pacjenta do usług świadczonych przez samodzielne podmioty świadczące usługi zdrowotne? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Ochman.

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, muszę powiedzieć, że długo się nad tym zastanawiałam, bo ustawa o działalności leczniczej jest bez wątpienia naszą ulubioną ustawą i odpowiadając też na tę informację w piśmie pana ministra, chciałabym zgodzić się, że świadomość samorządów wzrosła. Otóż, panie ministrze, chciałabym prosić o ustosunkowanie się pana do wniosku – pozwolę sobie zacytować fragmenty tego wniosku. Proszę państwa, to jest wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, który został złożony przez panią prezydent Hannę Gronkiewicz-Waltz. Pozwolę sobie zacytować fragmenty tego wniosku.

Cytuję: „Fakt przekształcenia SPZOZ-u w spółkę kapitałową sam w sobie nie daje wystarczającej gwarancji polepszenia kondycji finansowej nowopowstałego podmiotu. Takie działanie nie zapewnia również, iż świadczenia zdrowotne będą realizowane w sposób nieprzerwany i równy dla wszystkich, bez względu na ich sytuację materialną". Dalej: „Spółka kapitałowa powstała w wyniku przekształcenia SPZOZ-u staje się podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą. Podlega ona porządkowi prawnemu, określonemu w szczególności przez Kodeks […] czy Prawo upadłościowe i naprawcze. Zatem, w sytuacji coraz większych kłopotów finansowych NFZ zwykła spółka kapitałowa, uzyskując zdolność upadłościową nie daje gwarancji stabilności wykonywania świadczeń zdrowotnych dla uprawnionych do nich pacjentów". Następny cytat, który, jak myślę, warto przytoczyć, bo gdyby to mówili związkowcy, to pan minister by pewnie powiedział, że to jest czysty populizm. A to są słowa, które najlepiej oceniają tę ustawę: „Ustawodawca nie powinien redagować przepisów w taki sposób, by ukrywać swoje rzeczywiste intencje. Jeżeli więc dąży do wyeliminowania formy SPZOZ-u jako jedynego pozostałego publicznego świadczeniodawcy, a w jego miejsce chce, aby działały zwykłe spółki kapitałowe, bez jednoczesnego ustawowego zapewnienia im dalszego publicznego charakteru, to powinien zapisać to wprost w ustawie. Takie jednoznaczne określenie się ustawodawcy odnośnie pełnego odpublicznienia sfery wykonywania świadczeń, stoi w sprzeczności z realną możliwością realizacji przez władze publiczne obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej". Następnie pani prezydent Gronkiewicz-Waltz pisze: „Pozbawienie obywateli naszego kraju pewności uzyskania dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SPZOZ-y lub inne jednostki organizacyjne o publicznym charakterze i zamiar doprowadzenia de facto do sytuacji, w której wszystkie podmioty lecznicze, a zwłaszcza szpitale, będą działały jako typowe spółki kapitałowe [uwaga] będzie godzić w zasadę sprawiedliwości społecznej, bowiem brak będzie instrumentów prawnych do zmuszenia działających na zasadach komercyjnych podmiotów leczniczych, aby wykonywały one obowiązek władz publicznych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego państwa". Tyle pani Gronkiewicz-Waltz.

Mam tu kilka takich wniosków. Zachęcam państwa do zapoznania się z nimi, oczywiście, jeśli pan przewodniczący pozwoli. One są do dyspozycji. Natomiast, chciałabym prosić pana ministra o ustosunkowanie się do tego wniosku pani Gronkiewicz-Waltz, bo bez wątpienia jest to wyraz świadomości samorządu terytorialnego.

Zacytowałam tylko kilka fragmentów z tego wniosku. On jest bardzo długi i konsumuje wszystkie wątpliwości, jakie do tej ustawy były zgłaszane, zwłaszcza przez organi-

zację związkową, którą reprezentuję. Mogę więc powiedzieć, że jest to ponura satysfakcja, że ta ustawa jest dzisiaj zgłoszona przez wiceprzewodniczącą Platformy Obywatelskiej, prezydenta miasta stołecznego Warszawy, do Trybunału Konstytucyjnego.

Jednak, chciałabym równocześnie zapytać, panie ministrze, bo pisze pan w tym sprawozdaniu, że w miejsce samodzielnych publicznych zakładów pojawiają się spółki i że to stanowi dodatkową mobilizację i ułatwia zarządzanie, a rada nadzorcza jest skutecznym narzędziem nadzoru i kontroli sprawowanej przez właściciela. Chciałabym, żeby pan ustosunkował się do wyników, na przykład, w województwie mazowieckim. Jako przykład podam szpital siedlecki – Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach. Szpital, który nie miał zadłużenia, przekształcony w spółkę, w tej chwili ma blisko 30 mln zł długu. Były prezes odszedł, a członek rady nadzorczej zajął miejsce prezesa. Jeśli więc tak nadzorował to mienie – nie mówiąc już o prezesie – że doprowadził do 30-milionowego zadłużenia i dzisiaj ten szpital właściwe „outsourcinguje" wszystko na zewnątrz… Dodam, że aby karetka mogła wjechać, trzeba wprowadzić na parkingu numer biletu uprawniającego do wjazdu na parking, co znacznie wydłuża czas wjazdu. Tak więc, do takich absurdów dochodzimy.

Nie byłabym jednak sobą, gdybym nie pozwoliła sobie na pewien komentarz. Otóż, tak się składa, że kiedy pan profesor Religa ogłaszał swój program i projekt sieci szpitali, my bardzo wyraźnie mówiliśmy, że zależy nam na tym, żeby to była sieć szpitali publicznych, ponieważ już wówczas pojawiały się pewne propozycje, aby szpitale niepubliczne też były w to włączone. Chcę jednak powiedzieć, że pan prof. Religa wtedy mówił, że potrzebuje 7 lat na dokonanie pełnej reformy systemu. My z pewnym przerażeniem przyjmowaliśmy to, że pan profesor potrzebuje 7 lat na to, żeby to zrealizować. I powiem tak – blisko po siedmiu latach rządów obecnego rządu doszliśmy z tą ustawą do Trybunału Konstytucyjnego. Myślę, że to jest kwintesencja tego, co zostało dokonane. Bardzo bym więc prosiła pana ministra o wypowiedź.

A skoro pani przewodnicząca pozwoliła sobie na inne pytanie, ja też chciałabym Wysoką Komisję powiadomić, że zwracaliśmy się w ostatnim czasie do ministra zdrowia o spotkanie w bardzo ważnych sprawach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Myślę, że pan przewodniczący będzie mieć okazję, ale to jest jedyne forum, na którym my możemy spotkać się z ministrem zdrowia. Nadeszła odpowiedź uwłaczająca godności ministra, ponieważ minister nie reaguje na likwidację kilkudziesięciu laboratoriów akredytowanych w Polsce, i na temat tych problemów z partnerami społecznymi – nie w Komisji Trójstronnej – w ogóle nie chce rozmawiać. Bardzo przepraszam, panie przewodniczący, że nadużyła zaufania, ale nie mamy innej możliwości, aby poinformować Wysoką Komisję o tych praktykach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Będzie taka możliwość na posiedzeniu grudniowym. Pani przewodnicząca, przepraszam, na posiedzeniu grudniowym będziemy zajmować się między innymi inspekcją sanitarną, tak więc pani przewodnicząca będzie mieć okazję wziąć udział w dyskusji. Na następnym posiedzeniu Sejmu między innymi ten punkt będzie rozpatrywany. Pamiętajmy przy tej okazji o takim czy innym nadzorze i wpływie, czy na szczeblu powiatowym starostów, czy na szczeblu wojewódzkim wojewodów, bo w tej chwili pojawiała się ta pozioma zależność i podległość. Pani przewodnicząca, dziękuję za ten szczegółowy raport pani prezydent. Nie przypuszczałem, że znajdziemy sojusznika w tej sprawie. Tak więc, ogromnie dziękuję. Informuję Wysoką Komisję, że sprawa jest świeża, bo z 12 sierpnia 2013 r.

Bardzo proszę, pani przewodnicząc Michalska.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja tylko uzupełniając – nie chcę powtarzać po moich przedmówcach. Wiadomo, że najbardziej leżą nam na sercu jako związkom zawodowym sprawy pracownicze, ale nie tylko, bo również funkcjonowanie całej placówki, które na pewno w jakiś sposób rzutuje na to, co dalej z pracownikami dziać się będzie. I o tym nikogo nie muszę przekonywać, że w programach oszczędno-

ściowych, które są wprowadzane, pracownicy najczęściej ponoszą konsekwencje tego, że po prostu trzeba zaoszczędzić pieniądze, że trzeba zmniejszyć wydatki, a największym wydatkiem w tych placówkach są, niestety, wydatki osobowe. „Niestety" mówię w tym sensie, że dotykają największej grupy ludzi. Mam jednak pytania innego rodzaju odnośnie do materiału, który dzięki uprzejmości państwa mogłam otrzymać.

Po pierwsze, nie zauważyłam – może nie dość dokładnie przeczytałam – jakiegokolwiek odniesienia się do szpitali klinicznych i do instytutów, które zawsze miały kłopoty finansowe, nie na skalę szpitali powiatowych czy wojewódzkich, ale znacznie większą, a również zostały objęte ustawą o działalności leczniczej – to jest rzecz normalna. Brakuje mi tutaj odniesienia się do tych placówek.

Druga sprawa. W załączniku nr 3, czyli w wykazie podmiotów tworzących, które otrzymały dotacje w ramach wsparcia przekształceń, w pozycji „województwo opolskie" jest Starostwo Powiatowe w Kluczborku i data przekształcenia SPZOZ-u w spółkę kapitałową 28 lutego 2012 r. O ile mnie pamięć nie myli, to szpital w Kluczborku – chyba że dotyczy to innego SPZOZ-u, bo nie jest to sprecyzowane – był przekształcony jako jeden z pierwszych. Czy to dotyczy innej placówki, czy rzeczywiście szpitala w Kluczborku? Bo jak mówię, o Kluczborku było dość głośno w skali kraju po przekształceniu. O tę kwestię chciałam zapytać.

I jeszcze jedno. Czy faktycznie, między innymi w województwie pomorskim (Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem) kwota dotacji wynosi 1968 zł? Czy ja nie umiem czytać kwot? Bo jeśli prawidłowo jest napisana kwota – na przykład, w województwie lubuskim, w przypadku Gorzowa – 101.970.533 zł, to rozumiem tym samym, że czytając kwotę z Gdańska, jest to tylko tysiąc ileś złotych. Czy ja dobrze rozumiem, czy jest to po prostu jakiś błąd maszynowy? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca przypomniała mi jedną sprawę, o którą zapomniałem pana ministra dopytać. Tak więc, poproszę również o jakąś informację. Rzeczywiście niejako osobnym problemem ewentualnych komercjalizacji jest kwestia uniwersyteckich szpitali klinicznych. Jak rozumiem, i według informacji, jakie posiadam, chyba większość szpitali albo prawie wszystkie wykazały, że się bilansują, przynajmniej w tym systemie wynikającym z ustawy, czyli rok do roku. Jeżeli jednak są inne przypadki, to poprosilibyśmy o szczegółową informację.

Ja rozumiem, panie ministrze, że trudno było przytoczyć po kolei, jaka jest sytuacja każdego z tych szpitali, natomiast, jeżeli chodzi o szpitale kliniczne, myślę, że warto byłoby. Poprosimy więc o uzupełnienie tej informacji, jak to wygląda. Tych szpitali nie jest aż tak dużo, więc poprosimy o szczegółową informację. Tak samo poprosimy o opinię pana ministra, bo wydaje się, że należałoby również pod tym kątem przyjrzeć się działalności tych szpitali i ich bilansom. Skądinąd można przypuszczać, że z racji sytuacji patowej te bilanse są budowane bardzo życzliwie dla obecnej sytuacji. Ja wnosiłem o to – w ramach naszych wspólnych prac w Komisji zostało to przedstawione jako wniosek – o kontrolę NIK-owską. Niestety, nie zostało to uwzględnione, a szkoda, bo dobrze byłoby to wiedzieć. To zresztą jest jeden biegun sprawy. Na drugim biegunie jest cały czas nieistniejąca ustawa o szpitalach klinicznych. Bez tej ustawy o szpitalach klinicznych ta sprawa wypłynie wcześniej czy później, panie ministrze, i staniemy przed niezwykle trudną sytuacją, bo jeśli chodzi o uniwersyteckie szpitale kliniczne funkcjonujące w warunkach skomercjalizowania, to nie bardzo jestem w stanie sobie wyobrazić prowadzenia działalności dydaktycznej w takich warunkach, chyba że urealnimy ceny, jakie uczelnia powinna płacić za poszczególnych studentów. A przecież wiemy doskonale, że tu nie ma wyjścia – uczelnia, w przeciwieństwie do starostwa, marszałka czy prezydenta, nie ma pieniędzy, żeby pokryć ten dług. Prosiłbym więc o bardziej szczegółową informację w tej sprawie.

Bardzo proszę, tu pan się zgłasza. Proszę o przedstawienie się do mikrofonu.

Dyrektor Biura Związku Powiatów Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Powiatów Polskich. Panie przewodniczący, szanowni państwo, odniosę się konkretnie do ustawy o działalności leczniczej, także naszej ulubionej. Przy

świadomości wielu luk, jakie ona posiada, chcę powiedzieć, że per saldo oceniamy uchwalenie tej ustawy pozytywnie. W wielu miejscach uporządkowała ona sytuacje, które przez lata uporządkowane nie były. Natomiast w dalszym ciągu zawiera kilka luk. Ja nie będę o nich mówić, ponieważ będę mieć tylko jedno pytanie do pana ministra, ale chciałbym podziękować wszystkim tym spośród państwa, którzy mówili o tym, że wzrosła świadomość i poziom odpowiedzialności ze strony podmiotów tworzących podmioty lecznicze. Natomiast zdaje się, że warto, aby państwo wiedzieli, że przyczyną wyhamowania procesu przekształceń, moim zdaniem, jest nowelizacja tej ustawy i zmiana ujęta w art. 8 nowelizacji, która pozwoliła na przeksięgowanie z funduszu założycielskiego na RMP. To podniosło rentowność netto 400 szpitali – chcę podkreślić, naprawdę bardzo wiarygodnej grupy szpitali – o średnio 2,3%. To bardzo dużo. Jeżeli rentowność netto za 2011 r. wyniosła minus 3,9%, to na koniec 2012 r. w tych 400 szpitalach tylko minus 0,9, to i tak daleko od ideału, ale znakomicie lepiej. Natomiast wyceniamy, że sama nowelizacja zawarta w art. 8 przyczyniła się do tej wysokości 2,3 punktu. Chcę także powiedzieć, że ta zmiana sposobu dokonywania oceny kondycji finansowej szpitali spowodowała także w większości przypadków to, iż – jak policzyliśmy w tych 400 szpitalach – w 2011 r. 61% z nich miało stratę netto, a w roku 2012 tylko 41%.

Teraz, odnośnie do dwóch spraw, po pierwsze, zmian księgowych, po drugie, większego poziomu odpowiedzialności ze strony zarządzających, co zresztą powtarzam po państwa wypowiedziach. Ja, mili państwo, jestem z Galicji, nauczyłem się…

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Pani poseł. Pan przewodniczący Latos oddał mi prowadzenie Komisji. Stanowczo upominam panią poseł, żeby nie przerywać naszym gościom ich wypowiedzi. Naprawdę jest to niegrzeczne, pani poseł.

Dyrektor Biura ZPP Marek Wójcik:

Ja jestem z tradycyjnej Galicji, gdzie sobie nie przeszkadzamy, w związku z tym, nie chciałem przeszkadzać pani poseł. Otóż, drodzy państwo, wyjaśniam odnośnie do Siedlec. Nie jestem zwolennikiem tezy, że święta Bożego Narodzenia są ważniejsze niż święta Wielkiej Nocy, w związku z tym nie jestem też zwolennikiem tezy, że jedna z tych form organizacyjno-prawnych typu spółki jest bardziej efektywna niż SPZOZ-y, ale trzeba powiedzieć prawdę, a nie naginać fakty. Szpital w Siedlcach cierpi teraz za ewidentne przeinwestowanie w poprzednich latach, w sytuacji restrukturyzacji majątkowej, która znakomicie podniosła koszty operacyjne i koszty bieżące tego szpitala. Można było się spodziewać, bez względu na formę organizacyjno-prawną, że będzie mieć trudności.

Wyjaśniam także sprawę Kluczborka, żeby pewnie pomóc panu ministrowi. Tak, pani przewodnicząca, dotyczy to szpitala w Kluczborku, w przypadku którego uchwała dwa razy podejmowana przez radę powiatu była kwestionowana przez sąd. W związku z tym, tak naprawdę, mimo to, że od ponad ośmiu lat – już dziewięciu w tej chwili – funkcjonuje tam spółka szpitalna, w dalszym ciągu był niezlikwidowany formalnie samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Zatem dopiero teraz zlikwidowano go poprzez przekształcenie i powiat kluczborski uzyskał wsparcie.

Natomiast pytanie do pana ministra dotyczy przyszłości, dlatego, że rzeczywiście instrumenty wsparcia procesu przekształceń były niezbyt atrakcyjne. I dlatego tylko 269 mln zł. Dlatego rzeczywiście w trzech przypadkach wsparcie symboliczne rzędu 10 tys. zł i mniej, a w następnych czterech poniżej 100 tys. Oceniam, że z tego 1,4 mld zł przewidzianych na system wsparcia wyda się łącznie około 400 mln zł, bo mamy jeszcze możliwość otrzymania dotacji w roku 2014. Te samorządy, które po 15 października złożyły wnioski o dotacje, będą mogły je otrzymać, ale to i tak jest znakomicie mniej. W związku z tym, pytam, panie ministrze, czy uda się ten zaoszczędzony miliard złotych transformować do sektora ochrony zdrowia, po pierwsze, wydłużając okres wsparcia przekształceń, a po drugie, być może generując jakiś mechanizm wsparcia działań prorozwojowych w systemie, wspierających, na przykład, modernizację infrastruktury? Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, umożliwimy jeszcze wypowiedzi naszym gościom i za chwilę przejdziemy do pani. Bardzo proszę. Proszę przedstawić się do protokołu.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dziękuję serdecznie, panie przewodniczący. Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Szanowni państwo posłowie, zaproszeni goście, panowie ministrowie, ja mam troszeczkę inne pytanie. Oczywiście problemy szpitalne, problemy przekształceń to temat, który ta ustawa przede wszystkim niesie, ale są jeszcze inne rzeczy, które w ramach tej ustawy są uregulowane. Istotna rzecz, która wpłynęła na wszystkie podmioty, to zmiana definicji świadczeniodawcy. Powiem, że nie do końca wiemy, co przyświecało temu, żeby wszystkie podmioty w Polsce ponownie przechodziły procedurę rejestracyjną. To skutkuje tym, że z jednej strony my, podmioty, musieliśmy się odmeldować w urzędach wojewódzkich, żeby ponownie stać się przedsiębiorstwem, podmiotem leczniczym, mając NZOZ-y. Nie do końca więc to rozumiemy, bo ten rejestr w urzędzie wojewódzkim był aktualny, bo wszyscy musieliśmy być tam zarejestrowani. W tej chwili, z racji zamiany ustawowej nazwy świadczeniodawcy, wszyscy jesteśmy przekształceni w ewentualne formy osobowe imienne. Nie wiem do końca, czemu to miało służyć, natomiast miało i ma to wydźwięk, z jednej strony czasowy, bo podmioty musiały na to poświecić czas, a z drugiej strony jest wątpliwość, pytanie, w jaki sposób z tym wszystkim uprał się Narodowy Fundusz Zdrowia. Pamiętajmy bowiem, że to nie tylko jest kwestia tego, że ustawa wprowadza zmiany restrukturyzacyjne w szpitalach, ale przemianowania wszystkich placówek.

Czytam w danych dostarczonych przez pana ministra, że mówimy o 1095 podmiotach szpitalnych, 887 stacjonarnych podmiotach pozaszpitalnych, o podmiotach świadczeń ambulatoryjnych – jest ich już 16.528, ale dochodzi do tego jeszcze 112.813 praktyk lekarskich i 16.844 praktyk pielęgniarek i położnych. Wszystkie te podmioty zmieniły formę i musiały się przerejestrować. Z drugiej strony, to wszystko ma mieć odbicie w danych Narodowego Funduszu Zdrowia. My jakoś przez to przeszliśmy i to zrobiliśmy, natomiast, chciałabym wiedzieć, jakim kosztem odbyło się to w Narodowym Funduszu Zdrowia, bo to jest konkretna praca. Czy było to kosztem świadczeń zdrowotnych, czy też były przekazane z tego tytułu inne środki, żeby tę restrukturyzację usankcjonować również w innych instytucjach, które potem kontraktują, czyli zmieniają nasze umowy aneksami – już nie jesteśmy NZOZ-ami, jesteśmy podmiotami? Jakie więc są skutki finansowe dla NFZ-u, nie mówiąc już o tym, że czas, jaki poświeciliśmy, też budzi jakąś naszą wątpliwość, bo nic na tym nie zyskaliśmy, nic się nie zmieniło, a status bycia w urzędzie wojewódzkim i w rejestracji był zawsze. Tak więc, pozwolę sobie na takie pytanie, oprócz tych spraw, które przedmówcy już zgłosili – kwestia rejestracji, aktualizacji wszystkich rejestrów, łącznie z Narodowym Funduszem Zdrowia i skutkiem finansowym. I najważniejsze – czy Fundusz z tym się uporał? Sądzę, że przez ten czas musiał się uporać, bo w przypadku umów, aneksowania, nie ma możliwości, żeby to nie było załatwione prawnie, formalnie, tak jak jest w rejestrach. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze raz pani poseł Zalewska, ale proszę krótko. Proszę o krótkie wypowiedzi.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Tak. Bardzo dziękuję. Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, pochodzę z Dolnego Śląska, Marku, i nauczono mnie, że nie wolno wykraczać poza swoje kompetencje. Rzeczywiście nie kryję oburzenia wystąpieniem przedstawiciela Związku Powiatów Polskich dlatego, że mam stały kontakt ze starostami i dyrektorami szkół powiatowych. Nie przypominam sobie, żeby tam zapadły jakiekolwiek decyzje w sprawie takiego stanowiska, jakie pan przedstawił. To, po pierwsze. Po drugie, co chwilę obieram telefony, rozmawiam. Każdy przedstawia bolączki. Oczekiwałabym więc od przedstawiciela Związku Powiatów Polskich, który reprezentuje różne powiaty, i utrzymuje się ze składek tychże powiatów, żeby rzeczywiście przedstawił różnorodność problematyki, i bardzo analityczną, tego, co szczególnie w szpitalach powiatowych się

dzieje. Dolnoślązaczka przeprasza za przerywanie, ale – jak powiedziałam – nie wyobrażam sobie, żeby bez oficjalnego stanowiska Związku Powiatów Polskich i – co jeszcze raz podkreślam – diametralnie różniącego się od tego, co pan przedstawił, było to na miejscu. Tak jak panu powiedziałam, miałam wrażenie, że pan jest już pracownikiem Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Postaram się rozstrzygnąć te wątpliwości między panią poseł a panem. Czytałem stanowisko Związku Powiatów Polskich i tam, szanowni państwo, jest taka figura. Otóż, chwali się ustawę po to, żeby móc narzekać na możliwości skorzystania z pieniędzy. Myślę, że o to głównie chodziło, że zastanawiano się, co zrobić, aby móc sięgnąć po te pieniądze, do których teraz jest bardzo utrudniona droga, i w związku z tym – a być może, zgodnie z przekonaniami – pochwalono ustawę. Ale, jak widać, pani prezydent Gronkiewicz-Waltz ma inne zdanie w tej sprawie. Bardzo proszę, pani poseł Rafalska.

Poseł Elżbieta Rafalska (PiS):

Panie ministrze, mam pytanie o raport Uniwersytetu Gdańskiego, który został upubliczniony w ubiegłym roku i dotyczył sposobu selektywnego kontraktowania, selektywnego traktowania pacjentów przez podmioty, w uproszczeniu nazwę je niepubliczne, czyli niepubliczne szpitale. Minister zdrowia na moją interpelację odpowiedział, że zakres badania dotyczył jednego regionu i powołał zespół, który miał zająć się tym zagadnieniem, czy rzeczywiście twierdzenie z tego raportu, że jednostki niepubliczne kontraktują tylko procedury opłacalne, wybiórcze, że dochodzi do selekcji pacjentów ze względu na możliwość wystąpienia powikłań, że jest selekcja ze względu na wiek, że pacjenci powikłani są odsyłani do publicznych placówek, że ten proces, czy jakby te tezy dotyczące jednego regionu zostaną zweryfikowane. Od tej pory minął rok. Mam pytanie, jak wygląda efekt pracy po prawie półtorarocznym okresie?

Drugie. Czy ministerstwo widzi, jeśli chodzi o program wspierania procesu przekształceń, w sensie wykorzystania środków, które są dotychczas zawarte w rezerwie 47, że były w znikomym stopniu wykorzystywane? Pokazuje to w jasny sposób, że nie jest to instrument, którym samorządy są zainteresowane, że nie jest to żadne rozwiązanie problemów związanych z zarządzaniem, finansowaniem i utrzymaniem jakości czy dostępności do świadczonych usług. Dlaczego wszystkie dotychczasowe instrumenty wspierania finansowego organów założycielskich dotyczyły wyłącznie placówek, które były przekształcane, że nie ma żadnej oferty w oddłużeniu, które dotyczyłyby tego podmiotu – jeszcze według starego nazewnictwa – publicznego.

Przypomnę, że ustawa okołobudżetowa, na przykład, pozwala samorządom, które przejęły długi po przekształconym szpitalu, nie wliczać długów do wskaźnika zadłużenia. Natomiast jeżeli będzie przejęty dług po jednostce publicznej, to wtedy te zobowiązania są wliczane. To jest jawnie dyskryminacyjne, nie mówiąc już o tym, że inne działania regulujące standard zatrudnienia itd. dotyczą podmiotów publicznych. Wymagają od nich podniesienia tego standardu, co wiąże się z kosztami, i powoduje, że jednak trochę przestają być konkurencyjne, chociaż ja bym chciała, żeby konkurowały jakością, a nie niższą jakością i odejściem od standardu. Bardzo często na podobnego typu pytania dostaję odpowiedź, że w zasadzie podmioty nie są różnicowane. Podmioty kontraktują, świadczą usługi i to jest bez znaczenia, czy podmiot jest publiczny, działa jako spółka, czy jest niepubliczny. A ja uważam, że dla zobrazowania rzeczywistej sytuacji związanej z dostępnością do świadczonych usług, z finansowaniem usług, z kontraktowaniem procedur opłacalnych, to zjawisko powinniśmy bardzo uważnie obserwować. Ono jest niebezpieczne. A jeżeli będziemy to analizować we wspólnym worku, to bardzo niewiele będziemy wiedzieć o tym, co dzieje się w placówkach, które działają jako spółki prawa handlowego, a więc z natury rzeczy działają dla zysku, a te szpitale w końcu muszą przyjąć i leczyć tego powikłanego pacjenta, czasami odsyłanego od jednej jednostki do drugiej.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przepraszam, nie będziemy tu, w Sejmie, prowadzić polemik. Proszę, dosłownie dwa zdania, bo to nie jest miejsce na polemiki. Bardzo proszę.

Dyrektor Biura ZPP Marek Wójcik:

Oczywiście rozumiem, panie przewodniczący, wywiąże się – dwa rozbudowane zdania. Po pierwsze, chcę wyjaśnić, że mam w sobie pokorę. Być może byłem niekomunikatywny, więc powtórzę jeszcze raz. Podkreśliłem wyraźnie, że ustawa, która nie dotyczy wszakże tylko przekształceń, zawiera bardzo wiele pozytywnych elementów, które uporządkowały system. Mamy również zastrzeżenia – i powtarzam to – do niektórych przepisów i wskazywałem, że są w nich luki. To, po pierwsze.

A po drugie, wyjaśniam, że będę mówić prawdę, a nie będę chciał się komuś przypodobać lub nie. I być może przez to, że mówię prawdę o tej ustawie – ciekaw jestem, czy pan minister to potwierdzi – ministerstwo twierdzi, że jestem największym oponentem ministerstwa, a państwo twierdzą, że jestem pracownikiem ministerstwa. Być może z tego to wynika. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Dziękuję, panie przewodniczący. Prawda jest taka – wracając do tego ostatniego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę się nie odnosić…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Na wielu spotkaniach i konferencjach mamy różne zdania, ale to nie przeszkadza w dyskusji. Z państwem także czasem się różnimy, co nie przeszkadza nam dyskutować, a czasem nawet się zgodzić. Wyciąganie więc takich wniosków ogólnych na temat tylko jednego elementu chyba jest nieuzasadnione.

Wracając do pytań – pan poseł Piontkowski pytał, dlaczego samorządy nie przekształcają szpitali, dlaczego jest tak mało przekształceń i jaki jest trend zadłużania się. To zadłużenie jest dość stabilne, jeżeli chodzi o kwotę. Ona się nie zmienia. To znaczy, zmienia się w trzecim kwartale, bo mamy już dane za trzeci kwartał – o 5% ogółem spadło zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, natomiast o 6,9% spadło zadłużenie wymagalne, ale cały czas jest to kwota powyżej 10 mld zł – 10.344 mln zł. Należy na to patrzeć w kontekście zupełnie innych przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli kiedyś 10 mld zł podnosiliśmy do 40 mld zł wydawanych przez NFZ, to dzisiaj NFZ wydaje 63 mld zł, więc realnie to zadłużenie nie jest większe niż kiedykolwiek, natomiast ono ustabilizowało się na tym poziomie. Są wahnięcia – trochę w górę, trochę w dół, ale ten trend jest jakby stały. Dlaczego nie przekształcają? Trudno jest mi na to pytanie odpowiedzieć. Wiele jest powodów w różnych miejscach. Czasami przekształca się szpitale dlatego, że chce się skorzystać ze środków pomocowych z budżetu, ale jeżeli takiej potrzeby nie ma, to też nie ma obowiązku, więc powiat czy marszałek się na to nie decyduje. Pamiętajmy (wszyscy państwo, którzy byli samorządowcami to wiedzą), że to jest trudna decyzja politycznie dla starosty czy marszałka. Nie zawsze taką decyzję się podejmuje, ale nie ma obowiązku. Przecież ta ustawa nie zmusza do przekształcenia, jeżeli więc ktoś chce przekształcić, to przekształca, a kto nie chce, to nie. Nic złego się nie dzieje.

Tak samo, jeśli chodzi o inne uwagi. Czy przekształcenie w spółkę natychmiast daje lepsze wyniki finansowe? Oczywiście, że nie. Ja cały czas twierdzę, że czy to będzie spółka, czy SPZOZ, jeżeli jest to dobrze zarządzany szpital, to nie ma problemów. Szpital w Siedlcach jest najlepszym przykładem tego, że można przekształcić w spółkę i polec, bo to jest kwestia zarządzania, a nie tego, jaka to jest forma organizacyjna. Taka jest rzeczywistość. I to, czy to jest spółka, czy nie, nie ma żadnego znaczenia, oczywiście, jeśli chodzi o finanse, natomiast na pewno – jestem o tym przekonany, i ten kto trochę zna Kodeks spółek handlowych, kto trochę zna gospodarkę, na pewno z tym się zgodzi – jeśli chodzi o działania nadzorcze, właścicielskie, to spółka jest zdecydowanie lepszą formą organizacyjną niż SPZOZ. To jest oczywiste z punktu widzenia właściciela, ale nie zawsze, właśnie z innych względów, być może politycznych, nie chce z tego korzystać, ale to już jest problem samorządu.

Natomiast niewątpliwie – wracając do tego, co pokazywała pani przewodnicząca Ochman, czyli wniosku do Trybunału Konstytucyjnego skierowanego przez Miasto Stołeczne Warszawa – tak jak powiedziałem na początku, co jest istotne w tej ustawie, samorządy zrozumiały, że są właścicielem swoich szpitali i za nie odpowiadają. To nie wszystkim się podoba, mam tego świadomość, ale są właścicielem. To nie minister zdrowia, nie jakiś mityczny rząd, tylko samorząd. Jak sama nazwa wskazuje – samorząd. A do tego, że nie zgadza się z tym, jak państwo ten obszar zdefiniowało, ma prawo. Trybunał Konstytucyjny w systemie polskiego prawa jest ważnym elementem. Jeżeli ktoś z tym się nie zgadza, także samorząd, ma prawo skorzystać. Natomiast istotą rzeczy jest to, że dzisiaj samorządy mają poczucie odpowiedzialności za swoje szpitale i nie mają obowiązku ich przekształcać. Mogą utrzymać SPZOZ, nawet jeśli jest deficytowy, przynosi wynik ujemny co roku i będą do niego dopłacać. To jest też wybór polityczny, ale jako że są właścicielem, nic nam do tego – ani rządowi, ani ministerstwu, ani też Sejmowi. Zatem, nie jest tak, że są jakieś względy ideologiczne do przekształceń i do prywatyzacji. Ten proces przez 2 lata pokazał, że przekształcenie w spółkę nie jest jednoznaczne z prywatyzacją. To jest nieprawdziwa z gruntu teza. Te przekształcone spółki są spółkami, których właścicielami dalej są samorządy. Cały czas, 100-procentowym właścicielem są samorządy. Zatem, mówienie o tym, że przekształcenie w spółkę powoduje prywatyzację, jest tezą nieprawdziwą.

Czy dostępność do świadczeń zdrowotnych spadła, czy nie? Według naszych danych, tylko w kilku przypadkach zmniejszono kontrakty, a w większości przypadków kontrakty zostały zwiększone po przekształceniu – te podmioty uzyskały dodatkowe kontrakty. Absolutnie nie ma tam pomysłów na pozbywanie się oddziałów. I żeby była jasność, SPZOZ także może zlikwidować oddział. Zatem, z gruntu fałszywy jest argument, że przekształcenie w spółkę powoduje, że można go łatwiej zlikwidować. SPZOZ też może go zlikwidować i nic się nie wydarzy. Porównywanie tych rzeczy jest więc nie na miejscu.

Natomiast odnośnie do odszkodowań, to pan przewodniczący Latos mówił o tym, że pacjenci prowadzą przed komisją właściwe postępowanie, nabierają przekonania, że wygrają i wycofują się. Tak już jest. To jest ustawa nie o działalności leczniczej, tylko o Rzeczniku Praw Pacjenta, a więc trochę na boku tej dyskusji. Mamy w państwie prawa dwie ścieżki. Tak zdecydowaliśmy, że to jest prawo pacjenta – albo szybka ścieżka przed komisją, albo długa przed sądem. I wcale nie jest tak, że sąd musi podzielać opinię komisji. Jest to więc ryzyko pacjenta. Ja sobie zdaję sprawę z tego, że każdy to ryzyko bierze na siebie i jeżeli wycofuje się przed orzeczeniem komisji, to nie wie, jakie to orzeczenie będzie. Nie szukałbym więc tutaj innych rozwiązań, bo to jest droga, która daje szansę na szybkie odszkodowania pacjentom. Ona – moim zdaniem – jest pozytywna. Natomiast będzie zmieniana ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – jest obecnie w konsultacjach. Będziemy nad tym pracować, więc może do tego czasu jakieś głębsze analizy przeprowadzimy, ale na pierwszy ogląd… Ja nie spotkałem się z taką informacją. Ta informacja od pana, to jest pierwsza taka informacja, panie przewodniczący. Nie widzę jednak zdrożności w tym, że pacjent próbuje przed sądem dochodzić tego odszkodowania, i niekoniecznie z pewnością, że będzie ono większe, czy że w ogóle je otrzyma.

Pan przewodniczący Orzechowski mówił o mapie szpitali czy o liczbie szpitali, i o tym, jak ona będzie się zmieniać. Według mnie, raczej nie będzie – ale, to jest moje zdanie, żeby była jasność, taka prywatna ocena sytuacji. Nie będzie zmniejszana liczba szpitali w Polsce. Nie widzę takich ruchów w ostatnich latach. Jeżeli widać, to raczej przekształcanie się szpitali z „ostrych" na opiekę długookresową. Raczej w tym kierunku będzie zmieniać się mapa szpitali, bo w ostatnich latach szpitale nie zniknęły z mapy – powstają nowe albo są rozbudowywane. Tego trendu chyba nie zmienimy, raczej będzie zmieniać się specyfika tych szpitali. Jednak, to oczywiście będzie trend, o którym, tak naprawdę, nie będzie decydować minister zdrowia czy Narodowy Fundusz Zdrowia. W większości będą decydować właściciele w samorządach. Oni będą te decyzje podejmować, bo tylko oni mogą je podjąć. My możemy pewne rzeczy sugerować. Prace, które trwają w Ministerstwie Zdrowia nad mapami potrzeb zdrowotnych, nad legislacyjnym oprzyrządowaniem tego, mają właśnie wskazywać kierunki rozwoju w poszczególnych miejscach

poszczególnej działalności, także w szpitalach. Ma to być ułatwienie, a nie narzucanie tych rozwiązań.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera mówiła o ustawie o narodowej służbie krwi i o tym, że te osoby działają w ramach SPZOZ-ów i nie mogą otrzymać za to dodatku, bo nie wykonują zawodu medycznego. Nie jestem w stanie w tej chwili odpowiedzieć. Przygotujemy dla pani poseł odpowiedź na piśmie, jak to wygląda i jakie są możliwości.

Pani poseł Zalewska mówiła o analizie czynników zewnętrznych i wewnętrznych zadłużenia, i że główny czynnik zewnętrzny to jest NFZ. To nie jest do końca prawda, bo jeżeli 84% SPZOZ-ów sobie radzi, a NFZ jest jeden w całym kraju – nie ma różnych – to byłaby za prosta teza. Z pewnością problem jest głębszy. I pani go trochę dotknęła, bo mówiła o tym, że w niektórych przypadkach są pewne patologie wewnątrz, kiedy ktoś zarabia niebotyczne pieniądze wewnątrz szpitala. Czy ta praca jest odpowiednio wyceniona? To w dużej części jest też kwestia zarządzania wewnętrznego. Jeżeli mamy kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, który określa przychody, to do tych przychodów trzeba podchodzić realnie, jeśli chodzi o koszty. Jeżeli ktoś tego nie zauważa, to popada w tarapaty. I to jest niezależne od tego, czy to jest SPZOZ, czy to jest spółka, bo finansowanie się jest tak samo ważne dla jednych, jak i drugich. Natomiast, jeżeli tak jest, że zarobki ordynatorów i lekarzy w poszczególnych szpitalach kogoś rażą, to tak naprawdę jest to zadanie właściciela, bo to on decyduje o tym, jak wygląda organizacja wewnętrzna danej placówki. Tam należy kierować swoje uwagi i tam należy rozmawiać o tym, żeby naprawiać sytuacje, które mogą wynikać z jakichś niezdrowych układów.

Pan poseł Piontkowski mówił o wydzierżawianiu szpitali, że to się zdarza. Rzeczywiście, były trzy takie przypadki w kraju. Dwa są zrealizowane, o trzecim jest dyskusja. Ustawa nie zabrania takich rozwiązań i samorządy jako właściciele takie decyzje mogą podejmować. Samorząd, jak sama nazwa wskazuje, sam decyduje o tym, jak swoim majątkiem zarządza.

I drugi element – że zbieramy informacje o zakupach sprzętu, i czy na tym poprzestajemy. Nie, na tym nie chcemy poprzestać. Pamiętajmy tylko, szanowni państwo, że zakup sprzętu, w większości za środki europejskie – unijne, przez ostatnie lata jest dokonywany na podstawie planu finansowego Unii na lata 2007–2013, kiedy te reguły były ustalone wcześniej. Nie było zapisu, który w jakikolwiek sposób ograniczałby zakupy czy dawał jakiekolwiek dodatkowe wymagania odnośnie do zakupów czy inwestycji w ochronie zdrowia. My teraz proponujemy wprowadzić do umowy między rządem a Komisją Europejską zapis o zdiagnozowanej potrzebie zdrowotnej i o informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika, że rzeczywiście będziemy potem finansować ten sprzęt, bo to jest kluczowe, żeby nie było tak, że obok stoją dwie takie same maszyny i nie ma na nie kontraktu albo, nie daj Boże, kontrakt kończy się po trzech latach, a projekt ma trwać pięć lat i trzeba oddać pieniądze unijne, bo to są środki budżetowe. Nieważne, czy z tej, czy z tamtej kieszeni – i jedne, i drugie są środkami publicznymi. Wpisujemy to i kierujemy swoje stanowisko do Ministerstwa Rozwoju Regionalnego i także regionalnych programów operacyjnych jako klucz. Potrzeba zdrowotna potwierdzona przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z gwarancją na przyszłość finansowania tego z NFZ-u, bo to musi być połączone, inaczej nie ma to większego sensu. Na tę nową perspektywę finansową chcemy to zapisać.

O tym wniosku, o którym pani przewodnicząca Ochman mówiła, już powiedziałem, natomiast pani przewodnicząca mówiła o Kluczborku. Marek Wójcik już trochę odpowiedział. Tam po prostu został SPZOZ. To było drugie przekształcenie tego samego szpitala. Wydmuszka została przekształcona, mówiąc kolokwialnie.

Pan Marek Wójcik mówił o zaoszczędzonym miliardzie. Panie Marku, pan doskonale zna sytuację budżetową. Nie ma czegoś takiego jak pieniądze zaoszczędzone w budżecie. Kończy się rok budżetowy i te pieniądze przepadają. Nie ma takiej opcji, żeby one gdzieś odkładały się na koncie. Natomiast za tydzień zmieni się minister finansów i jeżeli będzie potrzeba i przekonanie, żeby przedłużyć ten program wsparcia – bo przypominam, że w przyszłym roku w budżecie jeszcze jest 400 mln zł na wsparcie przekształceń… Jeżeli będzie taka potrzeba i chęć, bo w kolejnych latach samorządy będą też zainteresowane, to może warto rozmawiać o tym, żeby ten program wydłużyć na kolejne

lata. Jednak – jak powiedziałem – jest to rozmowa na przyszły rok z Ministerstwem Finansów, bo ten program zakończy się w przyszłym roku. Jak powiedziałem, niewykorzystane środki przepadają. Nie ma takiej możliwości, żeby po raz kolejny je w jakiś sposób wykorzystać, bo budżet się zamyka, i jest koniec.

Pani przewodnicząca Janicka mówiła o rejestrze, że była to jakaś mitręga dla państwa, ale dzięki temu mamy uporządkowany ten rejestr, bo mieliśmy zapisy o tym, że jest SPZOZ, nie bardzo wiedząc, co w nim jest. Dzisiaj jest to uporządkowane. Raz to trzeba było przeżyć. Tak jak przechodzi się grypę – przeszliśmy i dzisiaj mamy porządek, co jest też pewnym sukcesem. Ja mogę tylko przeprosić za tę mitręgę, ale wymagało to uporządkowania, i to się udało.

Panie przewodniczący, tyle z grubsza odpowiedzi na tę chwilę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przykro mi, ale nawet nie z grubsza. Zupełnie pan pominął szereg pytań, które padały, również ode mnie. Panie ministrze, bardzo konkretne pytanie. Pierwsza sprawa – zdaje się, że 94 szpitale wymienione przez państwa w dokumencie same pokryły zadłużenie. Proszę powiedzieć, na czym to polega, co zrobiono. Ja pytałem o to, bo skoro miały ujemny wynik finansowy, to skąd miały pieniądze, żeby same, nie poprzez organ założycielski, pokryły ten dług? To jest pierwsza sprawa.

Dalej, pytałem o szpitale kliniczne i szpitale uniwersyteckie. Jaka jest ich sytuacja finansowa? Najlepiej proszę powiedzieć nam, które szpitale wykazały ujemny wynik finansowy i które, w związku z tym, będą się przekształcać.

Dalej. Panie ministrze, sytuacja jest tego rodzaju. Oczywiście, że SPZOZ może nie tylko zlikwidować taki czy inny oddział, samorząd może w ogóle podjąć decyzję o likwidacji SPZOZ-u w tym sensie, że może już nie prowadzić działalności. Wszystko jest możliwe, oczywiście nie z powodów finansowych, bo mamy ograniczenia, preferencje dla SPZOZ-ów. Natomiast tu chodzi o coś zupełnie innego. W momencie, kiedy zarząd, prezes, funkcjonują ma odstawie Kodeksu spółek handlowych, to czy to się podoba, czy nie, muszą patrzeć na wynik finansowy pod rygorem konsekwencji wynikającej z tego Kodeksu. I z tego powodu, doskonale wszyscy wiemy, które specjalności są deficytowe w tym znaczeniu, że są zbyt nisko wycenione, a które są dochodowe. Jest pokusa, żeby pozbywać się tego balastu, czyli tych deficytowych. Już nie wspominam o tym, że – oby nie – może dochodzić do selekcji pacjentów. Chęć przyjmowania tych, w przypadku których nie będzie powikłań albo jest mniejsze prawdopodobieństwo powikłań, żeby być precyzyjnym, kosztem tych, w przypadku których to prawdopodobieństwo jest większe, ale to już jest bardziej ideologiczna dyskusja między nami. Natomiast ja pytałem o konkretne dane, których państwo nie dostarczyli.

Nie krytykowałem tych dokumentów, że one są niepełne, dlatego że odnośnie do uporządkowania to dokument przysłany przez państwa nawet mi się podoba, poza tym, że jest lakoniczny i – mówiąc najdelikatniej – nieprecyzyjny w wielu miejscach. Ja oczekuję, że jeżeli pan minister nie wie pewnych rzeczy, to pełną informację otrzymamy dodatkowo na piśmie, bo dlatego, panie ministrze, spotkaliśmy się nie latem, kiedy mijały dwa lata, nie we wrześniu, po przewie wakacyjnej, ale właśnie pod koniec listopada, żeby państwo mieli pełen obraz, a nie z tego powodu, żeby teraz nie mieć pełnych informacji. Poprosimy więc o pełną informację. Oprócz informacji ustnej pana ministra, poprosimy później o pełną pisemną informację dla wszystkich członków Komisji.

A teraz widzę, że nie tylko ja, to już może to połączymy. Pani przewodnicząca Ochman, proszę bardzo.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Ja tylko tytułem uzupełnienia. Panie przewodniczący, bardzo dziękuję. Panie ministrze, ja doskonale rozumiem, że ta ustawa nie wszystkim musi się podobać, ale chyba niewielu, poza Markiem, rzeczywiście tu się podoba, ale…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Mnie też się podoba, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Doceniamy to, ale chciałabym, panie przewodniczący, zacytować jeszcze jeden fragment z tego samego wniosku, żeby rozwiać pana wątpliwości odnośnie do tego, że źle zrozumiałam ten wniosek. Otóż, to właśnie ten przepis (art. 59), o którym pan mówi, że pozostawia swobodę wyboru, pani prezydent Hanna Gronkiewicz-Waltz skarży do Trybunału, i pisze tak: „Wskazana w art. 59 ustawy o działalności leczniczej potencjalna wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu terytorialnego, a w tym dla samorządu Miasta Stołecznego Warszawy, jest tylko pozorna. Wszystkie możliwości wiążą się z koniecznością poniesienia przez miasto wydatków budżetowych na zadania nienależące do samorządu…" itd.

Chciałabym tylko dodać, zwracając się do mojego kolegi Marka, że jeżeli najbogatszy samorząd, albo jeden z najbogatszych samorządów w Polsce, jak Warszawa, skarży ten przepis, uznaje go za niekonstytucyjny, i uchyla się od ponoszenia obowiązków, to zastanowiłabym się nad wygłaszaniem opinii w imieniu wszystkich starostów, bo wiem, że ich sytuacja finansowa jest znacznie bardziej dramatyczna niż prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, bardzo proszę o odpowiedź.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Dobrze. Zacznę od końca. To, że ktoś w samorządach musi pokryć ujemy wynik finansowy i to mu się nie podoba, to ja to rozumiem. Kolejny raz powtarzam, że dzięki tej ustawie świadomość właścicielska w samorządach znacznie wzrosła. Tak się złożyło, że Warszawa miała ochotę wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego, i wystąpiła. Ma do tego święte prawo. Na tym polega państwo prawa, że samorządy są niezależne, samorządne i mogą robić takie ruchy, nie zgadzając się z rządem. Ja nie mam o to pretensji. Jestem też spokojny o wyrok Trybunału, bo wątpię, że danie możliwości – czy masz SPZOZ, czy masz spółkę – to jest ograniczanie praw kogokolwiek. Wątpię. Natomiast, żeby była jasność, Warszawa też przekształca szpitale w spółki i mimo tego wniosku do Trybunału takie przekształcenia też zachodzą i korzysta z naszej pomocy budżetowej, żeby była jasność. Nie jest to więc tak jednoznaczne do końca.

Odnośnie do pytania pana przewodniczącego, i do takiej tezy, że ogranicza się w spółkach przyjmowanie pacjentów najbardziej kosztownych, że jest selekcja pacjentów – nie mamy takich danych. Powiedziałem na początku tej odpowiedzi, że zwiększają się kontrakty, nie ma likwidacji. Możemy to podać rozpisane na poszczególne podmioty. Absolutnie nie ma takiego trendu. To nie jest teza prawdziwa. I też nie zgadzamy się fundamentalnie z tą tezą, że prezes spółki, jako że musi patrzeć na wynik, to bardziej dba o wynik, a – w domyśle – dyrektor SPZOZ-u nie musi, może się zadłuża i wszystko jest OK. To też nie jest OK, bo musi zarządzać dobrze i musi na ten wynik patrzeć. To na marginesie.

Odnośnie do tych 94 szpitali – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które pokryją wynik finansowy we własnym zakresie – to sprawdzimy dokładnie, ile i w jaki sposób to pokrywa. To mogą być różne formy – pożyczka, kredyt. To może być, na przykład, wynik dodatni z roku poprzedniego, który jest zapisany w księgach, i to on pokrywa ten wynik. Nie jestem w tej chwili w stanie podać, ile i w jaki sposób sobie z tym poradziło, ale to podam na piśmie. Tak samo przedstawię na piśmie sytuację szpitali klinicznych i instytutów naukowo-badawczych. To przygotujemy jako dodatkową informację. Nie jestem w tej chwili w stanie podać tej informacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie wejdę w słowo, panie ministrze. To poproszę o te dwie informacje na piśmie dla wszystkich członków Komisji, ponieważ traktuję to jako integralną część materiału, który powinien być przedstawiony. Ponieważ państwo wymienili kilka innych podmiotów, to byłoby właściwe, gdybyście rozpisali te dane. 17 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które też nie przekazały informacji – rozumiem, że być może samorządy nie podjęły stosownej uchwały – pisano o tym w mediach.

Warto, żebyśmy wiedzieli, gdzie jest taka sytuacja. Poprosimy więc o taką zwięzłą informację, bez szczegółowego opisu, jak to wygląda w skali całej Polski.

Gdyby pan był uprzejmy odnieść się – to jest konsekwencja tego – do ustawy o szpitalach klinicznych i tej szczególnej sytuacji, którą te szpitale mają. Mam nadzieję, że tu wspólnie – zawsze deklarowałem chęć współpracy – coś z tą sprawą zrobimy, bo sytuacja naprawdę jest niezwykle poważna. I proszę też pamiętać o wynikach finansowych (oczywiście, to układa się różnie) i że dyrektor powinien pewnych spraw pilnować. Chodziło mi o pewne mechanizmy. Myślę, że pan minister doskonale wie, co miałem na myśli. Bardzo proszę kontynuować.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Odnośnie do szpitali klinicznych, panie przewodniczący, to dostrzegamy ten problem i inność tych szpitali, to jest sprawa oczywista, a szczególnie tę część dydaktyczno-naukową, która jest zapleczem dla całego systemu. Bo bez szpitali klinicznych nie będziemy w stanie kształcić nie tylko lekarzy, ale w żadnych zawodach medycznych. Przygotowaliśmy więc projekt założeń do zmiany ustawy o działalności leczniczej roboczo nazywany ustawą o szpitalach klinicznych. On jest obecnie analizowany, ponieważ są pewne uwagi zgłaszane przez inne resorty czy urzędy, które mówią o niekonkurencyjności i być może niekonstytucyjności takiego wyłączenia szpitali klinicznych z pełnej konkurencyjności innych. Kiedy zakończymy te prace, będziemy mieć pewność. Te rozwiązania będą gotowe i będą się bronić, ponieważ w naszej propozycji jest tak, że tę część związaną z dydaktyką, potrzebami uczelni jako uczelni medycznej do tego, żeby kształcić lekarzy – przed czy podyplomowo – wyłączamy trwale z procesu konkursowego. Jest to jeden z elementów, który budzi dyskusję i dopóki nie rozstrzygniemy tego w analizach, czy jest to zgodne z wolną konkurencją i z konstytucją, to będziemy mieć ten dokument gotowy. Nie jest więc tak, że szpitale kliniczne są zostawione gdzieś obok. Rozmawialiśmy o tym z dyrektorami naszych uczelni medycznych, bo też im leży na sercu los ich szpitali, bo za nie odpowiadają. A na koniec i tak będzie odpowiadać minister zdrowia, kiedy coś złego stanie się w szpitalu klinicznym. Tak więc nad tym pracujemy, i mam nadzieję, że będziemy w stanie w najbliższym czasie przekazać ten projekt do zewnętrznych konsultacji.

Oprócz tego, w niektórych tych szpitalach na bieżąco są prowadzone programy naprawcze, także w instytutach. Włącza się w to Agencja Rozwoju Przemysłu, która wspiera finansowo te przekształcenia czy te zmiany organizacyjne, które tam zachodzą. Nie jest więc tak, że są pozostawione same sobie. To jest proces, który absolutnie wspieramy i pomagamy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji nad tym punktem? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, dziękuję panu ministrowi. Przechodzimy do punktu drugiego. Może ogłoszę 2 minuty przerwy technicznej, bo rozumiem, że nastąpi zmiana osoby, która to prowadzi.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wracamy do rozpatrywania punktu drugiego. Bardzo proszę o zajmowanie miejsc. Bardzo proszę, oddaję głos pani przewodniczącej Beacie Małeckiej-Liberze.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo, bardzo krótko przedstawię projekt dezyderatu, który zrodził się na posiedzeniu podkomisji zdrowia publicznego. Po raz kolejny rozpatrywaliśmy problem szczepień – kalendarza, finansowania i wszystkich nowości, jakie powinny się pojawić w tym kalendarzu – ale tym razem szczególną uwagę zwracaliśmy na problem grypy, między innymi w związku z tym, że mamy okres jesienny. I w trakcie dyskusji doszliśmy do kilku bardzo ważnych konkluzji.

Otóż, po pierwsze, chcielibyśmy wnosić o to – oczywiście później propozycję tego dezyderatu wszystkim państwu przeczytam – aby Ministerstwo Zdrowia przygotowało nową, szeroką akcję informacyjną. Okazuje się bowiem, że rodzice, opiekunowie dzieci,

niestety, są niedoinformowani, ewidentnie brakuje wiedzy i świadomości, czym może zakończyć się choroba dziecka, które jest nieszczepione czy też pobyt takiego dziecka w środowisku przedszkolnym czy szkolnym. Dlatego będziemy wnosić o wykreowanie nowej, bardzo szerokiej akcji informacyjnej, kierowanej przede wszystkim do rodziców i opiekunów, ale także do nauczycieli i wychowawców.

Drugi postulat, który również był zgłaszany na posiedzeniu Komisji Zdrowia, wynikał z doświadczeń, jakie zostały nam przedstawione na tym posiedzeniu i propozycji, aby obowiązkowo tak zwany biały personel – personel medyczny – w ramach akcji profilaktycznej był szczepiony przeciwko grypie. Placówki takie nosiłby nazwę „Placówek wolnych od grypy”.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to przeczytam w całości ten dezyderat i ewentualnie będę odpowiadać na państwa pytania.

„Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu 20 listopada 2013 r., zapoznała się z wnioskami przedstawionymi przez Podkomisję stałą do spraw zdrowia publicznego.

Za zapewnienie oraz zachowanie dobrego stanu zdrowia dzieci i młodzieży odpowiadają także ich rodzice oraz opiekunowie. Dlatego tak ważne jest, aby wiedza i wzrost świadomości w zakresie stosowanych szczepień ochronnych oraz korzyści wynikających z immunoprofilaktyki, były także ich wiedzą.

W obliczu wzmożonej aktywności ruchów antyszczepionkowych, które wykorzystują niski poziom świadomości społeczeństwa i kwestionują skuteczność i bezpieczeństwo stosowania szczepień ochronnych, niezbędne jest wdrożenie działań edukacyjnych społeczeństwa w zakresie stosowania szczepień ochronnych.

Komisja mając na względzie powyższe, zwraca się o:

1 – wdrożenie nowej, szerokiej akcji informacyjnej w sprawie chorób zakaźnych i ich profilaktyki,

2 – wprowadzenie obowiązku szczepień dla personelu medycznego w ramach programu «Placówki wolne od grypy» oraz propagowanie tego programu wśród pracodawców,

3 – prowadzenie edukacji zdrowotnej w szkołach”. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chciałbym zwrócić uwagę i wzmocnić pierwsze zdanie, jeśli pani przewodnicząca rozważyłaby coś takiego, sformułowanie, że za zdrowie czy bezpieczeństwo zdrowotne dzieci odpowiadają również rodzice i opiekunowie. Czy nie warto to wzmocnić i napisać, że „przede wszystkim rodzice i opiekunowie”? Taka byłaby moja propozycja, bo tak uważam.

I druga sprawa, to raczej pytanie. Jeśli mówimy tutaj o szczepieniach pracowników ochrony zdrowia przeciw grypie, to jak najbardziej jestem za. Wydaje mi się, że taka akcja ze strony promocyjnej, z tym hasłem, byłaby bardzo dobra. Pytanie, kto będzie za te szczepienia płacił? Czy to pracownicy będą płacić, czy pracodawcy?

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Jeżeli mogę odpowiedzieć, na posiedzeniu podkomisji dyskutowaliśmy na ten temat. Dotychczas było to finansowane przez pracodawców.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A ja z kolei, jeżeli nie ma innych głosów – tak, zaraz będę udzielać głosu, ale myślę o członkach Komisji – mam inną wątpliwość, jeżeli chodzi o pracowników. Byłbym skłonny przyjąć zapis mówiący raczej o wprowadzeniu zaleceń niż obowiązku. Są różne sytuacje i nie wiem, czy akurat 100% pracowników należy zobowiązywać do szczepienia, w tym przypadku przeciw grypie. Ktoś może po prostu nie chcieć się zaszczepić z powodów sobie tylko znanych, a jeden prosty przykład mogę podać. Ktoś może być w trakcie leczenia biologicznego czy różnych innych terapii osłabiających odporność i, krótko mówiąc, może mieć obawy, czy nawet tego typu forma jest właściwa z jego punktu widzenia. A jeżeli ma wątpliwości, to go do tego nie zmuszajmy. Zalecajmy – jak najbardziej – niech to finansuje pracodawca, natomiast, nie zmuszajmy.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Jeszcze raz odniosę się do tego. Przeczytam jeszcze raz ten punkt: „wprowadzenie obowiązku szczepień dla personelu medycznego w ramach programu «Placówki wolne od grypy» i propagowanie tego programu wśród pracodawców". Czyli, wśród innych zakładów pracy my propagujemy, zalecamy czy edukujemy i mówimy, że to jest dobry kierunek, natomiast, jeżeli chodzi o personel medyczny w placówkach medycznych, uważam, że szczepienie powinno jednak być obowiązkiem. Oczywiście, w przypadku, jeżeli ktoś jest chory albo nie może być zaszczepiony, to na pewno w placówce medycznej takiego szczepienia mu nie podadzą.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale jeżeli mamy szanować prawo, to obowiązek dotyczy wszystkich, a mam określoną wątpliwość, czy wszyscy będą, po pierwsze, mogli, a po drugie, chcieli z tego skorzystać.

Bardzo proszę, najpierw pan przewodniczący Hoc się zgłaszał, a następnie przewodniczący Katulski.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja bardzo króciutko, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo. Onego czasu przedstawiłem taki wniosek, i bodajże pan minister Winnicki obiecał, że pisemnie przedstawi nam konkluzję czy opinię prawną i ekspertyzy merytoryczne dotyczące w ogóle zastrzeżeń do szczepień, bo mówiłem o tym – pamiętają państwo – że jesteśmy dość agresywnie atakowani internetowo przez różne organizacje, różne osoby w aspekcie wielkiego zagrożenia szczepionkami itd. Nie będę wymieniać niektórych tytułów o śmiercionośnych szczepionkach i zagrożeniach ze strony szczepionek. Dlatego prosiłem o taką bardzo merytoryczną, zwięzłą informację. Pan minister Winnicki ją obiecał i chyba dotychczas – zwracam się do naszego sekretariatu – nie dostaliśmy takiej informacji. Dobrze byłoby, żebyśmy taką informację otrzymali i byli uzbrojeni w taką opinię, bo moglibyśmy je odsyłać zwrotnie odnośnie do tych informacji, które bardzo często otrzymujemy – zresztą, chyba każdy z posłów je otrzymuje, a przede wszystkim, posłowie z Komisji Zdrowia – a nawet pogróżek. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę bardzo, pan przewodniczący Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Wrócę do tych pracowników. Muszę powiedzieć, że według mnie pani przewodnicząca Małecka-Libera ma rację z dwóch powodów. Po pierwsze, rzeczywiście w dezyderacie jest wyraźne doniesienie do tego, że to ma być akcja propagowania. To, że pracownik ze względów medycznych nie będzie mógł być zaszczepiony, to jest przecież oczywiste, bo o szczepieniu… A mogę skończyć? O szczepieniu, czy ono w danym momencie jest możliwe, czy nie, z punktu widzenia zdrowia tej osoby, decyduje lekarz. Jeśli więc z jakiegoś powodu nie może być zaszczepiony, to zaszczepiony nie będzie. Po drugie, dezyderat, to rodzaj naszego apelu. To przecież nie jest dokument, na podstawie którego będziemy stanowić prawo. To nie jest tak, że na podstawie naszego dezyderatu automatycznie pracownicy ochrony zdrowia będą musieli być szczepieni. Przecież do tego muszą być stworzone akty wykonawcze. Tak naprawdę, my apelujemy do Ministra Zdrowia o to, żeby je stworzył. Nie możemy przecież wprost napisać „pracownicy", bo co to znaczy „pracownicy". A osoby, które nie są pracownikami, a mają kontakt z chorymi, które z innego powodu tam się znajdują, są samozatrudnione na kontraktach? Przecież to wszystko musi być dopiero ubrane w język prawniczy i stworzony musi być dokument jako akt wykonawczy. Tak więc, myślę, że dezyderat w takiej formie odgrywa swoją rolę. Bardzo dobrze, że się pojawia i – moim zdaniem – tego tematu bym nie drążył. Apeluję tylko o wzmocnienie tego pierwszego zdania, jeśli chodzi o szczepienie dzieci, oczywiście, jeżeli pani przewodnicząca wyrazi taką wolę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan prezes Kucharewicz, bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, mówimy tutaj o szczepieniach przeciwko grypie, a przecież wyszczepialność w Polsce jest na poziomie 4–5%. Chcę powiedzieć, dlaczego tak się dzieje. Jest całkowicie zaburzony system dystrybucji szczepionek. Dzisiaj zachodzi przepotężne zjawisko niechęci do szczepienia przez pielęgniarki POZ-u szczepionkami, które pacjenci zakupują w aptekach, a przecież to apteka jest w Polsce praktycznie jedynym legalnym dystrybutorem, w którym powinny być wydawane i sprzedawane szczepionki. Wczoraj odebrałem telefon od pacjentki, a także z jednej z aptek, że w POZ-ie nie chciano zaszczepić szczepionką sprzedaną w aptece. Jeżeli tak mamy system ratować, to gratuluję naszym kolegom lekarzom z POZ-u. Niestety, nie są oni uprawnieni. Wkomponowali sprzedaż tych szczepionek w tak zwaną usługę i w naszej ocenie – podtrzymujemy ją cały czas – jest to forma nielegalna. Chcę powiedzieć, że inspekcja farmaceutyczna nawet nie ma prawa wejść do placówek POZ-u i skontrolować, w jakich warunkach jest przechowywana szczepionka. Na to trzeba zwrócić uwagę. Mówię to z całą świadomością i odpowiedzialnością, ponieważ to jest kolejny rok, kiedy jest spór o to, kto ma prawo sprzedawać szczepionkę i czy ewentualnie szczepionką kupioną w aptece mają prawo zaszczepić pacjentów pielęgniarki w POZ-ach. Dalej tak nie może to funkcjonować. A tak się dzieje. Zresztą będziemy wysyłać kolejne pismo – bo przyszło zgłoszenie na piśmie – że takie zjawiska zachodzą. Są to zjawiska powszechne, które sygnalizują aptekarze z całej Polski. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. I rozpętała się burza. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję, że w tej chwili mogę odnieść się do tego, co pan powiedział. Jest w tym wiele racji, ale to nie było tematem posiedzenia tej podkomisji. My na temat kalendarza szczepień rozmawialiśmy wielokrotnie, również na temat dystrybucji i na temat wad, jakie są w POZ-ie czy w dystrybucji szczepionki, a także tego, kto i za co odpowiada. Ten dezyderat skupił się na zupełnie innych tematach. Bardzo bym prosiła, żeby każda osoba, która teraz odniesie się do tego dezyderatu, skupiła się na tym, co podkomisja chciała w nim zawrzeć. Odnosiliśmy się do edukacji, do informowania rodziców, opiekunów i wychowawców z racji ruchów szczepionkowych i pogłębienia wiedzy i do problemów grypy. Natomiast jeśli chodzi o wszystkie inne problemy, o których państwo będą zapewne chcieli teraz powiedzieć, to bardzo proszę, żeby wybrzmiały w innym dezyderacie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

W kontekście zaprezentowanego dezyderatu przez panią przewodniczącą Małecką-Liberę i dyskusji, chciałabym powiedzieć, że pewnie ani Komisja, ani resort nie są adresatami tego sporu dotyczącego tego, gdzie się kupuje, kto szczepi i jakie ma prawa. I w kontekście tego prosiłabym, żeby izby aptekarskie uzgodniły tę sprawę z izbami lekarskimi poza tą Komisją. Przedmiotem dzisiejszego posiedzenia nie jest sprawa, że państwo nie mogą się dogadać albo, że lekarze kupują gdzieś indziej, z bonifikatą, z niższą marżą i szczepią swoich pacjentów. Nas dystrybucja w tym zakresie nie interesuje. A wniosek i dezyderat, który przedstawiła pani przewodnicząca Małecka-Libera, proponuję przyjąć w wersji przedłożonej, z uwagami pana przewodniczącego Katulskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Gos… Dobrze. Widziałem jeszcze inne zgłoszenia. Pierwsza zgłaszała się pani prezes Janicka, proszę bardzo.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Dziękuję, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tylko, ja bardzo proszę…

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Oczywiście…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jedna uwaga, przepraszam, zanim pani będzie odpowiadać. Rozumiem, że będzie musiała się pani odnieść…

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Nie, nie będę się odnosić.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale tak, czy inaczej, wszystkich państwa bardzo proszę, bo ja, co do zasady, zgadzam się z głosem pani poseł Skowrońskiej, zresztą również pani poseł Małeckiej-Libery. Pewne sprawy są ważne i z pewnością w przyszłości będą również przedmiotem dyskusji czy na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego, czy Komisji Zdrowia, natomiast tutaj zajęliśmy się pewną intencją dotyczącą szczepień w ogóle. Odnośnie do dystrybucji i innych spraw, to dwie godziny dyskusji przed nami na temat funkcjonowania również szczepień w Polsce. Zresztą taką dyskusję przeprowadziliśmy niedawno. Tak więc, bardzo proszę, pani prezes.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia. Oczywiście, panie przewodniczący, zastosuję się do pana słów, bo te tematy w tej sali już wybrzmiały i nie chcę do tego w ogóle wracać.

Wracamy do dezyderatu. Po pierwsze, chcę powiedzieć, że głos płynący z tej izby jest potrzebny środowisku zarówno medycznemu, jak i pacjentów. Zatem jak najbardziej dezyderat. Byłam również podczas obrad Komisji i podkomisji w tej sprawie. Chcę potwierdzić, że jak najbardziej wniosek, żeby była obowiązkowość promowania akcji „bezpieczna placówka bez grypy". To jest coś innego niż obowiązek szczepienia się. Ważne, żeby placówki medyczne promowały obowiązkowo wiedzę o sczepieniach i o grypie, natomiast to – tak, jak już szanowni posłowie powiedzieli – czy pracownik może się zaszczepić, czy nie może, to jest kwestia medyczna i nie na tym *sensu stricto* mamy się skupić. Mamy się skupić na tym, żeby w placówkach medycznych wszędzie poruszano problem obowiązkowości i budzenia świadomości w tym zakresie. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Oczywiście kwestia szczepień nie dotyczy tylko grypy. Zatem w pełni popieramy głos mówiący o tym, że tak naprawdę to rodzice, rodzina, odpowiadają za bezpieczeństwo zdrowotne, a również za świadome, odpowiedzialne podjęcie szczepień swoich pociech.

I jeszcze jedna bardzo istotna rzecz, na którą chcę zwrócić uwagę i o której również mówiłam na posiedzeniu podkomisji. Tak dużo mówi się o grypie i tak mało tego wykorzystuje się w placówkach medycznych, ale myślę – i obym była złym prorokiem – że to za kilka lat bardzo się zmieni, tak jak się zmieniło w Europie i w wielu miejscach na świecie. Chodzi o odpowiedzialność za pracownika dopuszczonego do pracy. W swojej placówce szczepię cały mój personel – 100%. Chyba raz, a może dwa razy zdarzyło się, że jedna ze sprzątaczek z przyczyn zdrowotnych nie mogła być zaszczepiona. Natomiast jestem spokojna, że nikt mi nie zarzuci, że przychodząc do mnie po świadczenie medyczne, nie daj Boże, zaraził się grypą, bo ja mam personel w całości zaszczepiony, i dokumenty jestem w stanie… Jednak, to się zmieni. Wiem, jak jest w szpitalach. Niestety, w wielu placówkach jest bardzo źle. Zmieni się to w momencie, kiedy zaczną się pozwy w związku z tym, że pacjent przebywający tam z powodu, na przykład, intensywnej terapii powypadkowej, zarazi się grypą, jej ciężką postacią, i niestety – co nie daj Boże – źle skończy. Wtedy będzie problem prawno-organizacyjny. Dobrze by więc było, żeby świadomość w sprawie grypy trafiała do pracodawców nie tylko w kontekście zdrowotnym, ale, że będzie bezpieczniej, że będzie mniejsza absencja. O tym mówiliśmy na posiedzeniu podkomisji, że to pracodawcom po prostu się opłaci. Ale jest jeszcze druga kwestia – ryzyka odpowiedzialności. Na Zachodzie – nie wiem, czy to jest kwestia przymusu, czy nie – pracownik przychodzący do pracy w szpitalu jest pytany o komplet szczepień,

w tym szczepienie przeciwko grypie. Nikt nie narazi swojej placówki na odszkodowania z tego tytułu. Teraz mówię jako pracodawca…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę skracać wypowiedź, bo mamy ograniczony czas.

Prezes PPOZ Bożena Janicka:

Już kończę. Tak więc, jak najbardziej jesteśmy za tym głosem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że pani chciałaby zabrać głos. Bardzo proszę o bardzo krótką wypowiedź.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Teresa Kuziara:

Ja naprawdę krótko. Teresa Kuziara, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Proszę państwa, Naczelna Rada zaangażowała się w kilka projektów dotyczących szczepień i szeroko rozumianej profilaktyki, dlatego mamy określone doświadczenia, które wskazują na to, że problem wiedzy wśród matek – bo zaangażowaliśmy się przede wszystkim w zakresie zdrowia niemowląt, szczepienia niemowlaków – jest taki, że faktycznie mają niewielką wiedzę na temat profilaktyki chorób zakaźnych poprzez szczepienie, a związane jest to właśnie z ruchami antyszczepionkowymi, przede wszystkim z tym. Jako środowisko apelujemy czy informujemy młodych rodziców o tym, jaką rolę odgrywają szczepienia w profilaktyce chorób zakaźnych, w tym także grypy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Małecka-Libera powie, po konsultacjach, jakie są poprawki.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Jeszcze raz przeczytam dezyderat i podaję go…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Przepraszam bardzo, pan się zgłasza. Bardzo proszę, ale naprawdę, szczerze mówiąc, z całym szacunkiem, nie wiem, co zarząd powiatów ma szczególnie ważnego do powiedzenia odnośnie do dezyderatu dotyczącego szczepionek. Jeżeli jednak pan musi w imieniu zarządu powiatów się wypowiedzieć, to proszę o trzy zdania w tej sprawie.

Dyrektor Biura ZPP Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, ja przede wszystkim myślę, że będę mówić krócej niż pan i chyba wykazałem, że mówię w sposób konkretny i zwięzły.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo. Ja prowadzę posiedzenie Komisji i ja pana zaprosiłem w imieniu całej Komisji, więc proszę nie robić mi uwag. Bardzo o to pana proszę. I proszę mówić do mikrofonu.

Dyrektor Biura ZPP Marek Wójcik:

Próbuje pan ograniczać mi dostęp do wypowiedzi. Chciałbym, po pierwsze, Wysokiej Komisji podziękować za bardzo mądry dezyderat. Z przyjemnością słucham, jak przedstawiciele różnych opcji politycznych wreszcie zgadzają się w pewnej mądrej sprawie. To chciałem powiedzieć.

Po drugie, chciałbym państwa prosić o to, żebyście w momencie, kiedy na bazie tego dezyderatu będziecie pracować nad następnymi konkretnymi rozwiązaniami, pamiętali o tym, że to właśnie jednostki samorządu terytorialnego mogą w sprawie realizacji przedsięwzięć opisanych w tym dezyderacie zrobić bardzo dużo, i dlatego w tej sprawie się wypowiadam.

I zakończę jeszcze jedną kwestią, dotyczącą grypy. Bardzo się cieszę, że państwo o tym myślicie, dlatego, że koszty pośrednie grypy – tylko koszty pośrednie – dla Polski co roku wynoszą 1,5 mld zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Szanowni państwo, proponuję, abyśmy w pierwszym zdaniu napisali: „Za zapewnienie oraz zachowanie dobrego stanu zdrowia dzieci i młodzieży odpowiadają również rodzice oraz opiekunowie…", a w trzech wnioskach… Przeczytam je jeszcze raz: „Komisja, mając na względzie powyższe, zwraca się o: 1 – wdrożenie nowej, szerokiej akcji informacyjnej w sprawie chorób zakaźnych i ich profilaktyki, 2 – wprowadzenie obowiązku szczepień dla personelu medycznego w ramach programu «Placówki wolne od grypy» oraz propagowanie tego programu wśród pracodawców, 3 – prowadzenie edukacji zdrowotnej w szkołach". Poddaję taki projekt pod głosowanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To już moja rola. Kto z państwa jest za przyjęciem takiej treści dezyderatu? Bardzo proszę. Stwierdzam, że Komisja jednogłośnie przyjęła dezyderat.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.